

## 第V章 介護予防の評価手法の開発委員会

## 目 次

### 第V章 介護予防の評価手法の開発委員会

1. はじめに 809
  2. 事業評価の意義と目的 809
  3. 「介護予防の評価手法の開発委員会」の検討の経緯 810
  4. 評価指標とは 811
  5. 事業評価の手法 812
    - 5.1 評価指標の構成 812
    - 5.2 データの収集方法 813
    - 5.3 集計・解析の方法 813
      - (1) 各市町村における集計・解析 813
      - (2) 市町村どうしの比較に基づく集計・解析 815
  6. 記入要領と調査票 817
- 参考資料) 集計・解析の方法 ～試行調査の結果より～ 833
- 1) 調査内容 833
  - 2) 調査対象 833
  - 3) 回収状況 833
  - 4) 調査結果 834
    - (1) 基礎集計 834
    - (2) 相関分析 838
- 介護予防の評価手法の開発委員会委員 845

## 第V章 介護予防の評価手法の開発委員会

### 1. はじめに

平成18年度の介護保険制度改正により、介護保険制度は予防重視型システムへと大きく転換した。なかでも、地域支援事業は、「要介護状態の発生をできる限り防ぐこと」及び「要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」により、高齢者が住み慣れた地域において、できる限り健康で、自立した生活を送れるように支援するうえで重要な役割を担うものである。

地域支援事業の介護予防事業が地域で円滑に行われることを支援するために、「総合的介護予防システムについてのマニュアル」が平成18年に作成（のちに平成20年に改訂）された。そのマニュアルでは「事業評価」の手法についても述べられていたが、その手法が全国に普及しているとは言い難い状況がある。たとえば、全国の市区町村を対象に平成20年11月に行われた実態調査「今後の介護予防事業のあり方に関する研究」の報告書によれば、介護予防特定高齢者施策の評価において「課題は特にない」と回答した市町村は320ヶ所（17.9%）に留まっていることが明らかとなった。そして、課題では「評価のための分析が困難」と回答した市町村は902ヶ所（50.5%）、「評価のためのデータ入手が困難」との回答が615市町村（34.5%）となっていた。

介護予防事業では、これまで以上に事業の実施目標の明確化やその検証が求められている。定めた目標の達成状況を確認し、目標値の見直しや事業実施方法の改善につなげるのが事業評価である。介護予防事業の効果と効率を高めるうえで、事業評価は必須の課題と言っても過言ではなく、市町村や都道府県が適切に評価することができるように支援を行うことの意義は大きい。

介護予防事業の評価にあたって、各自治体がどのようなデータを収集し、どのように集計分析を行えばよいか、そのマニュアルを作成することを目的に、本委員会は介護予防事業の評価に関する調査票を作成し、それを19ヶ所の市区町村で試行したうえで、調査項目を練り直すとともに、集計解析についても多くの例を提示した。本報告がわが国の介護予防のさらなる発展に貢献できれば幸いである。

### 2. 事業評価の意義と目的

事業評価とは、定めた目標の達成状況を確認して、目標値の見直しや事業実施方法の改善につなげるための取り組みと定義される。

この定義より明らかであるように、事業評価は介護予防を効果的・効率的に実施するうえで不可欠なことである。さらに、事業評価とは事業実施前に設定された目標がどの程度達成されたかを測るものであり、その意味で事業計画と事業評価は表裏一体の関係にある。

介護予防事業は、「要介護状態の発生をできる限り防ぐこと」や「要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」を目的に行われている。要介護認定者の人数などの把握・評価が介護予防の事業評価では、最も重視されるべきことのひとつである。一方、逼迫する介護保険財政においては、効果的なサービスをできる限り効率的に提供することが求められている。したがって事業が適切に実施されているかどうかを評価して、その改善策を考えることが重要である。

市区町村は、個々の介護予防プログラムに関する評価（参加者の生活機能などの推移を含む）に加えて、市区町村単位での介護予防事業全体の効果等を評価する。そのためには介護保険事業計画との整合性のもとで評価の指標と手法を確立させ、サービスの改善に活かすシステムを構築することが求められている。一方、都道府県は、市区町村同士の比較や相関分析を通じて、介護予防事業を評価する。そして、事業評価結果をもとに、効果的に事業を展開するための改善策を提言することが求められている。

本委員会では、地域支援事業の介護予防事業について、都道府県と市区町村が事業評価を円滑に行うための評価指標を提示し、評価の方法（データ収集、集計・解析、提示方法）に関するマニュアルを作成することを目的とした。

### **3. 「介護予防の評価手法の開発委員会」の検討の経緯**

本委員会は、市区町村が事業評価を適切に行うための評価指標を提示し、評価の方法（データ収集と分析）に関して、本マニュアルを作成することを目的として組織された。

委員会の役割は、プロセス、アウトプット、アウトカムのそれぞれについて日常業務を通じて入手可能な評価指標を検討し、マニュアル案を作成した段階で、実際に自治体で使用してもらって、そのフィードバックをもとに最終版を作成することである。

委員の構成は、介護予防に関する研究者3名、都道府県職員3名、市区町村または地域包括支援センター職員3名とし、表1のように検討を行った。

表1 「介護予防の評価手法の開発委員会」の検討の経緯

実施日	実施内容
平成21年 8月27日	第1回委員会で、以下の内容を検討した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 課題の整理：各委員からの発表と意見交換</li> <li>・ 役割分担：各委員の役割について議論</li> <li>・ マニュアル案の方針：本委員会が対象とする事業の範囲など</li> </ul>
10月30日	第2回委員会で、以下の内容を検討した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検討内容をもとに作成した評価指標およびマニュアル案についての修正点</li> <li>・ データの公表の仕方について検討したうえで、入力・集計・活用の仕方について例示すること</li> <li>・ 試行調査の実施：評価指標の妥当性と実施可能性を把握することを目的とし、本委員会の委員が所属する自治体を調査対象とすること</li> </ul>
平成21年 11月下旬 ～平成22年1月下旬	19市区町村で以下のように試行調査を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査資料として、調査票、アウトカムのデータ入力シート、記入要領を配布</li> <li>・ データ入力シートは1市区町村20名分のデータ収集を依頼</li> <li>・ 質問紙による評価指標に対する意見の収集も合わせて実施</li> </ul>
平成22年 2月22日	第3回委員会で、以下の内容を検討した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 試行調査の集計・解析結果</li> <li>・ 評価指標およびマニュアル案や試行調査の結果報告に対する修正点</li> </ul>
3月24日	第4回委員会で、評価指標およびマニュアル最終版の確認を行った。

#### 4. 評価指標とは

事業評価には大きく3つの指標があげられる。

第1に、プロセス（過程）指標があり、目標を達成するまでの過程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうかを評価する。すなわち「どのように実施したか」を評価するものである。本マニュアルにおけるプロセス指標には、「特定高齢者を実際に把握した経路の状況」、「健診以外の基本チェックリストの配布状況」、「基本チェックリスト実施から本人への連絡までの経過期間」、「通所型介護予防事業の実施期間」、「プログラム終了者への対応状況」、「プログラム終了者の受け入れ先の状況」、「プログラム終了時点での評価や終了後の状況把握の有無」が該当する。

第2に、アウトプット（出力）指標があり、事業の実施状況を量的に把握し、それが目標通りに行われているかを評価する。すなわち「どれだけ実施したか」を評価するものである。介護予防事業におけるアウトプット指標には、介護予防の事業量に関わるもの（特定高齢者把握事業の状況、通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業への参加者数など）や地域支援事業に関わる費用などが該当する。

第3に、アウトカム（成果）指標があり、所期の効果が生じているか、目標が達成されたか、そもそも有効なのかどうかを評価する重要な指標である。介護予防事業におけるアウトカム指標には、市区町村全体については要介護認定者数、特定高齢者施策については特定高齢者の経過、主観的健康感、基本チェックリストの点数などが該当する。アウトカム指標に

は、市区町村の事業成果の状況を比較・検討をする役割があるほかに、プロセスとアウトカム、アウトプットとアウトカムの関連を検討することにより適切なプロセスやアウトプットのあり方を検討できることや費用対効果について検討することもできる。

## 5. 事業評価の手法

### 5.1 評価指標の構成

本委員会で検討した評価指標の構成を以下に示す（表2）。評価指標は、①地域支援事業開始時に設定された評価指標（プロセス、アウトプット、アウトカム）、②「平成20年度介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」、③「総合的介護予防システムについてのマニュアル（改訂版）」などを参考に、プロセス・アウトプット・アウトカムの各種について検討した。また、試行調査や委員からの意見を踏まえて修正を行った。詳細については様式1号～2号に示す。

**表2 評価指標**

- 
1. プロセス指標
    - ・ 特定高齢者を実際に把握した経路の状況
    - ・ 基本チェックリスト実施から本人への連絡までの経過期間
    - ・ 通所型介護予防事業の実施期間
    - ・ プログラム終了者への対応状況
    - ・ プログラム終了者の受け入れ先の状況
    - ・ プログラム終了時点での評価や終了後の状況把握の有無
  2. アウトプット指標（「介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」に準拠）
    - ・ 特定高齢者把握事業の状況（基本チェックリスト配布人数、特定高齢者候補者数、決定者数等）
    - ・ 通所型介護予防事業への参加人数（プログラム別）
    - ・ 訪問型介護予防事業への被訪問実人数（プログラム別）
    - ・ 特定高齢者施策への参加（参加者数、非参加者数）
    - ・ 一般高齢者施策への参加延べ人数（内容別）
    - ・ 地域支援事業に関わる費用（費目別）
  3. アウトカム指標
    - ・ 要支援／要介護者数（年度末時点）および新規認定者数（要支援／要介護度別）
    - ・ 要支援／要介護認定への移行率
    - ・ 主観的健康観の変化（全体および開始時の主観的健康感の低下者）
    - ・ 基本チェックリスト25項目の総スコアの変化（全体、開始時11項目以上の該当者）
    - ・ 基本チェックリストの領域別スコアの変化（IADL等）
    - ・ 特定高齢者の経過（参加者の終了状況別人数）
- 

## 5.2 データの収集方法

プロセス、アウトプット、アウトカムの各指標に関する情報は調査票により収集することができる（後述の様式1号を参照）。プロセス指標については、数値を記入するわけではなく、選択方式となっている。

また、特定高齢者施策参加者のアウトカム指標のデータについては、調査票だけではなく、データ入力シートである様式2号も利用できるようになっている。参加者ひとりひとりのデータを入力後、自動計算シートを用いることで、集計の効率化が期待できる。

## 5.3 集計・解析の方法

データの集計・解析の手順は、大きく分けて、（1）各市区町村における集計・解析として、i.各指標の集計、ii.要介護認定率の経年変化、iii.介護予防事業の参加者と非参加者との比較（追跡調査）、（2）市区町村どうしの比較に基づく集計・解析として、i.基礎集計、ii.相関分析がある。以下に、その概略を述べる。

- （1）各市区町村における集計・解析
  - i. 各指標の集計

表2に示した各指標について集計を行う。具体的には、度数分布表やヒストグラムなどを作成し、収集したデータの確認作業を行う。その経年変化をみることで、その市区町村における介護予防事業の推移を把握でき、介護予防事業の発展傾向がわかる。

また、近隣市区町村や当該都道府県の平均値と比較することによって、その市区町村の課題を検討できる。

## ii. 要介護認定率の経年変化

各市区町村が要介護認定率の経年変化を集計して、当該都道府県（あるいは近隣の市区町村）や全国の動向と比べることは、その市区町村における介護予防事業の効果について検討するうえで有用である。図1は平成13年以降の要介護認定率（対65歳以上人口）の経年変化を、全国、埼玉県、和光市で比較したものである。和光市は、介護予防事業が制度化される以前の、平成15年度から積極的に介護予防に取り組んでいる先駆的な自治体である。平成15年から18年の全国と埼玉県の要介護認定率は増加傾向にあるが、和光市では横ばいになっていた。また、平成18年以降に全国と埼玉県では要介護認定率が概ね横ばいであるのに対して、和光市では減少していることがわかる。このような結果をまとめるには、本マニュアルにおける調査票での単年度の評価ではできないが、一定期間のデータの蓄積によって可能となる。

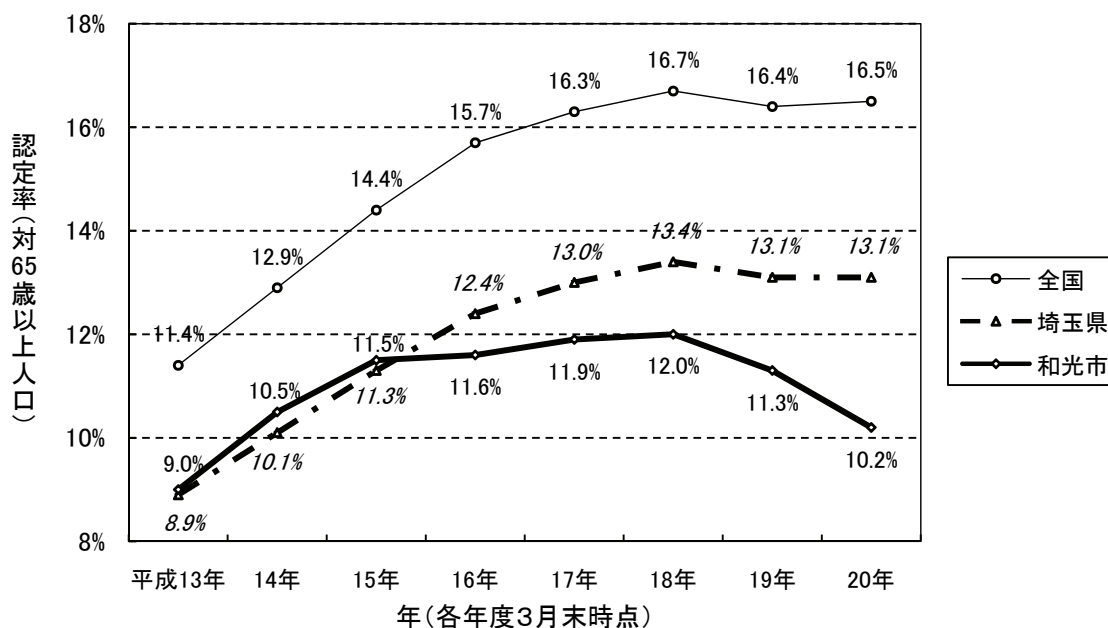


図1 市区町村における経年変化の例（埼玉県和光市）

## iii. 介護予防事業の参加者と非参加者との比較（追跡調査）

介護予防プログラムなどの参加者と非参加者の比較を行うことは、プログラムに参加することの効果を検討するうえで有用である。

図2は練馬区で平成18年度に基本チェックリストの運動器の機能向上の基準に該当した243名について、その後2年間の要介護認定の発生率を運動器の機能向上プログラムに参加した92名と参加しなかった151名との間で比較したものである。平成20年度での要



介護認定率は非参加者グループ（32％）に比べ参加者グループ（20％）で低く、有意な差をみとめていることがわかる。

本マニュアルにおける調査票では非参加者の要介護認定率の経過に関する項目はないが、このような評価も重要である。

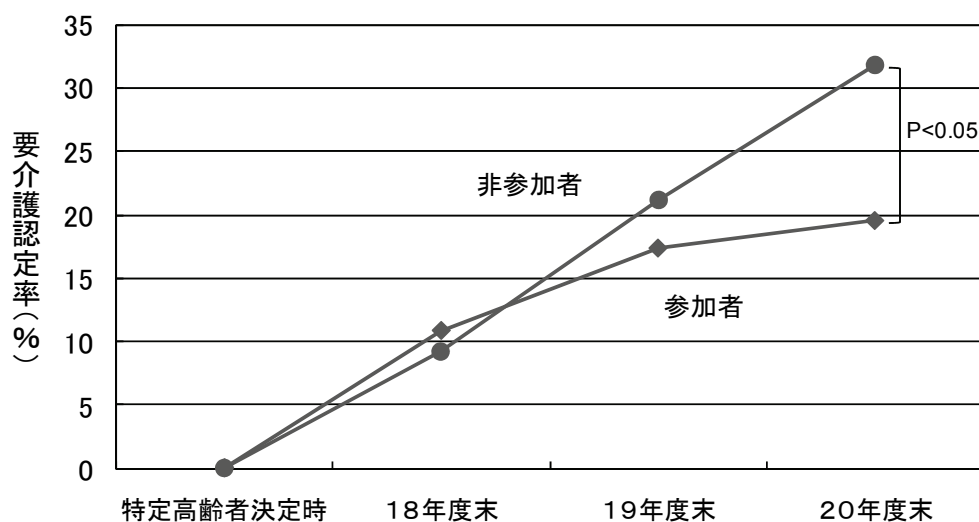


図2 市区町村における参加者と非参加者との比較の例（東京都練馬区）

## (2) 市区町村どうしの比較に基づく集計・解析

### i. 基礎集計

各都道府県における市区町村の相対的な位置づけを把握するための基礎的データを提示する。それは、ある市町村の実績を当該都道府県の平均値（あるいは近隣市町村の実績）と比較したり、当該都道府県の全市町村で実績を比較したりすることによって、検討が可能となる。したがって、都道府県レベルで情報を収集・集計することが必要となる。

以下に基礎集計の手順を一例として示す。

#### ①度数分布の確認 度数分布

表やヒストグラムなどを作成し、収集したデータの確認作業を行う。

#### ②スコア化（カテゴリ分け）

度数分布を確認したうえで、市区町村数がいくつかのレベルに均等に分類できるようにカテゴリ化を行う。プロセス指標については7つの中項目について、それぞれスコア化することが考えられる（図7）。特にアウトプットやアウトカム指標が数値で回答する連続数の場合、パーセンタイル値を用いることにより、4分割や5分割などに市区町村数が均等になるようカテゴリ化することができる。

#### ③グラフ化

収集したデータを視覚的に表現するためにグラフ化を行うと、よりわかりやすくなる。グラフはレーダーチャート、折れ線グラフ、帯グラフなどが適応できる。レーダーチャートを用いる場合は、パーセンタイル値によって4分割などにカテゴリ化した値を用いると、視覚的に比較しやすくなる。

## ii. 相関分析

「プロセス指標とアウトカム指標」、「アウトプット指標とアウトカム指標」の関連を検討することにより、「把握経路が多い市区町村ほど、特定高齢者施策の参加率が高い」、「特定高齢者施策の参加率が高い市区町村ほど、要介護認定を受けている者が少ない」のようなことがわかり、成果をあげるための効率的・効果的な事業の手順や実施方法を検討することができる。そのために、以下のような手法で相関分析を行う。

### ① 散布図で分布を確認

相関係数は外れ値の影響を受けやすい統計量であり、1つのケースの結果によって全体の結果が大きく変動することがある。それ故、散布図を作成して相関関係の傾向を確認する他に、外れ値がないことを確認することが望まれる。

### ② 相関係数と有意確率（P値）を算出

相関係数は $-1 \sim 1$ の値をとり、0は全くの無相関であることを示す。ある指標の値が高くなる場合、他方の指標の値も高くなる場合は正の相関（相関係数 $> 0$ ）、他方の指標の値が低くなる場合は負の相関（相関係数 $< 0$ ）となる。散布図でみた場合、右上がりの散布図では正の相関、右下がりの散布図では負の相関、ばらばらの散布図では相関なしとなる。

## 6. 記入要領と調査票

以下に記入方法（質問の意図、および留意事項等を含む）を示す。

### I. 市区町村の介護予防事業の基本情報

#### 1) 市区町村名

市区町村名を記入する。

#### 2) 市区町村人口

年度末（3月31日）時点の全人口と65歳以上の人口を記入する（外国人を含む）。

#### 3) 地域包括支援センターの数

地域包括支援センターの数を記入する。

#### 4) 事業の委託

（1）～（3）の各事業の委託状況で、最も近いと思われる□に✓を入れる。なお、何らかの事業内容を委託している場合は、「一部を委託」となる。

#### 5) 健診時（特定健康診査・生活機能評価等）に基本チェックリストを実施していますか。

調査対象年度において、基本チェックリストを健診時に実施しているかについて、該当する□に✓を入れる。

### II. プロセス評価（調査対象年度の状況）

#### 1) 調査対象年度の特定高齢者把握事業で、特定高齢者を実際に把握した経路について伺います（1人でも可）。該当する□に✓を入れてください。

本質問は、「特定高齢者把握事業において、特定高齢者を実際にどのような経路で把握したか」を評価するためのものである。実際に特定高齢者の把握につながった経路として、該当するもの全てについて、□に✓を入れる。なお、把握した人数は問わない（1人でも可）。

#### 2) 基本チェックリストを、健診（特定健康診査・生活機能評価等）以外にどの経路で配布していますか。

本質問は、「基本チェックリストを、健診以外の多様な経路で配布しているか」を評価するためのものである。調査対象年度において、地域の高齢者に対し基本チェックリストが配布され、実際に基本チェックリストが実施された実績（1例でもよい）のある経路の全てについて、□に✓を入れる。

#### 3) 基本チェックリストの実施から特定高齢者本人への連絡までに要する期間はどの程度ですか。最も近いと思われる□に✓を入れてください（単一回答）。

本質問は、最も特定高齢者の把握数の多い経路について「基本チェックリストを実施した後、どの程度早期に特定高齢者を決定し、特定高齢者本人への連絡が実施されているか」を評価するためのものである。

調査対象年度において、基本チェックリスト実施から本人連絡までの平均的時間が評価

対象となる。1例ずつの時間を累積して人数で割るような作業を行う必要はなく、おおよその時間について、該当する□に✓を入れる。

4) 通所型介護予防事業の実施期間は、年間でどの程度ですか（単一回答）。

本質問は、「利用者のサービスへのアクセスを出来るだけ確保するよう、実施期間に配慮をしているか」を評価するためのものである。対象となる事業としては、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業が考えられるが、ここでは、利用者の割合が高い通所型に限定して把握する。また、通所型には運動器や栄養、口腔などを改善するためのプログラムがあるが、個々のプログラムを別々に実施している市区町村もあれば、これらプログラムを一体的に実施している市区町村もある。そのため、ここでは、通所型のプログラムのいずれか1つが、1年を通してどの程度の期間実施されているかを把握するものである。該当する□に✓を入れる。

（例1）運動器の機能向上を4～6月、10～12月の6ヵ月間実施し、口腔機能の向上を7～9月に実施している場合

→ いずれかを実施している期間は、4～12月の9ヵ月となる。

（例2）運動器の機能向上を4～6月、10～12月の6ヵ月間実施し、口腔機能の向上を運動器の機能向上に併せて4～6月に実施している場合

→ いずれかを実施している期間は、4～6月の3ヵ月および10～12月の3ヵ月の合計6ヵ月となる。

5) 特定高齢者施策のプログラム終了者に対して、以下のいずれかの対応をしていますか。

本質問は、「プログラム終了者に対して、どのような対応をしたか」を評価するものである。調査対象年度において、特定高齢者施策の終了者に対し、その後の対応をした実績（1例でもよい）のある方法全てについて、□に✓を入れる。

6) プログラム終了者を、以下のいずれかのグループや組織で受け入れましたか。

本質問は、「プログラム終了者を、いずれかのグループや組織で受け入れたか」を評価するものである。調査対象年度において、特定高齢者施策の終了者に対し、その後の受け入れを実施した実績（1例でもよい）のあるグループや組織全てについて、□に✓を入れる。

7) 以下の評価や把握を行っていますか。

本質問は、特定高齢者施策の、「特定高齢者自身への効果（開始時点と終了時点の運動機能などの変化）」や、「参加者の終了後の新規認定状況の把握」、「保険運営への効果評価を実施しているか」を評価するものである。評価実績のある項目全てについて、□に✓を入れる。

### Ⅲ. アウトプット評価（調査対象年度の状況）

#### 1) 特定高齢者把握事業

##### (1) 基本チェックリスト配布人数

調査対象年度に基本チェックリストを配布した実人数を記入する（聞き取りにより実施した場合も含む）。

(2) 基本チェックリスト実施者数

調査対象年度に基本チェックリストに回答した実人数を記入する（聞き取りにより実施した場合も含む）。

(3) 特定高齢者候補者数

調査対象年度に特定高齢者の候補者となった者（特定高齢者に決定された者を含む）の実人数を記入する。

(4) 特定高齢者決定者数

調査対象年度に新たに特定高齢者と決定された者の実人数を記入する。

2) 通所型介護予防事業（参加実人数）

調査対象年度中に、通所型介護予防事業に参加した実人数について各プログラム別に記入する。調査対象年度中に特定高齢者に該当しなくなりプログラムを終了したが、再度特定高齢者と決定され、プログラムに参加した場合は重複して計上する。

一人が複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上する。ただし、「(9)通所型介護予防事業合計」については1人として計上する。

3) 訪問型介護予防事業（被訪問実人数）

調査対象年度中に、訪問型介護予防事業により訪問を受けた実人数について各プログラム別に記入する。調査対象年度中に特定高齢者に該当しなくなりプログラムを終了したが、再度特定高齢者と決定され、プログラムに参加した場合は重複して計上する。

一人が複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上する。ただし、「(9)訪問型介護予防事業合計」については1人として計上する。

4) 特定高齢者施策への参加

(1) 特定高齢者施策に参加した者

調査対象年度中に特定高齢者施策に参加した者の人数を計上する。調査対象年度中に特定高齢者に該当しなくなった者が、再度特定高齢者に決定された場合は重複して計上する。

(2) 特定高齢者施策に参加しなかった者

調査対象年度中に介護予防特定高齢者施策に参加しなかった者の人数を計上する。

5) 一般高齢者施策（参加延人数）

(1) 講演会などの開催

集団を対象に普及啓発を図る事業の参加延人数を記入する。事業を実施していない場合は0人と記入する。

(2) 相談会などの開催

個別の相談に対応するための事業の参加延人数を記入する。開催していない場合は0人と記入する。

(3) 介護予防教室などの開催

介護予防の普及啓発に資する運動教室等の介護予防教室等の参加延人数を記入する。開催していない場合は0人と記入する。

(4) 介護予防に関するボランティアなどの人材育成

ボランティアとして活動する意志を有する一般の住民を対象として開催する研修会等の事業の参加延人数を記入する。事業を実施していない場合は0人と記入する。

(5) 社会活動を通じた介護予防に資する地域活動

介護支援ボランティア活動等の社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の参加延人数を記入する。地域活動が実施されていない場合は0人と記入する。

6) 介護保険特別会計（地域支援事業費） および 7) 一般会計・その他の費用

総合的に、アウトプットを見る場合には、費用で検討することも可能と考えられる。当該市区町村の総費用に対する、介護予防特定高齢者施策、介護予防一般高齢者施策などの費用の割合を見ることによって、事業全体の位置づけと、それに配分された費用の釣り合いを比較することができる。

「介護保険特別会計」については、地域支援事業交付金の対象となる事業費を計上する。その他、市区町村の一般会計等で、介護予防に資する事業を実施している場合はその事業費を「一般会計・その他の費用」に計上する。介護予防一般高齢者施策事業については一括して計上する。

直営実施、委託実施等により費用に差があると考えられ、分析に際しては、これらの要因を加味する。

#### IV. アウトカム評価（その1 [様式1号]）

##### 1) 市区町村レベルの要介護認定の状況

「要支援1」～「要介護5」の欄には各要支援・要介護度の人数を記入し、「合計」の欄には要支援1～要介護5の合計人数を記入する。第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）は区別しない。

(1) 年度末時点

調査対象年度末（3月31日）時点の要支援・要介護認定者の人数を記入する。

(2) 新規認定

調査対象年度中に新たに要支援・要介護認定を受けた人数を記入する。

##### 2) 特定高齢者施策参加者のアウトカム

###### (1) 主観的健康感の変化

###### ① プログラム実施前後での主観的健康感

主観的健康感は、国民生活基礎調査で用いられている「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に「1. よい」～「5. よくない」の5段階で回答したものをを用いる。年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の状況を「1. よい」～「5. よくない」の5段階で記入する。事業参加後の主観的健康感が不明のものは「不明」の欄に人数を記入する。

## ②プログラム実施後の主観的健康感の変化

①の集計結果をもとに、参加後の改善・維持・悪化の割合を記入する。改善とは例えば「あまりよくない」から「ふつう」へ移行した場合のように1段階でも改善した場合であり、悪化は1段階でも悪化した場合とする。

## (2) 基本チェックリストの変化

### ①プログラム実施前後での基本チェックリスト

年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの合計点数を算出し、「0-5 項目」から「21-25 項目」の各カテゴリの該当数と割合を記入する。事業参加後の基本チェックリストの合計点数が不明のものは「不明」の欄に人数を記入する。

### ②プログラム実施後の基本チェックリストの変化

①の集計結果をもとに、当該年度の事業参加前に「11-15 項目」「16-20 項目」「21-25 項目」の点数の者について、参加後の改善・維持・悪化の割合を記入する。改善とは例えば「21-25 項目」から「16-20 項目」へ移行した場合のように基本チェックリストの点数の5段階のうち1段階でも改善した場合であり、悪化は1段階でも悪化した場合とする。

## (3) 特定高齢者の経過

### ・「改善により終了した者」

状態が改善したために、介護予防特定高齢者施策を終了した者の人数を計上する。

### ・「年度末まで継続した者」

調査対象年度末まで介護予防特定高齢者施策を継続した者の人数を計上する。

### ・「悪化により終了した者」

要支援・要介護認定を受けた（又は要支援・要介護認定申請を行った）ことにより、介護予防特定高齢者施策を終了した者の人数を計上する。

### ・「死亡した者」

死亡により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の人数を計上する。

### ・「その他の者」

その他の理由（入院、転居、本人の意向等）により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の人数を計上する。

V. アウトカム評価（その2〔様式2号〕：Microsoft Excel データ入力シート）

特定高齢者参加者のアウトカム評価に関しては、データ入力シートによっても情報収集ができる。以下に、指標と入力要領（表3）、アウトカムデータ入力エクセルシート画面（図3）、自動計算シートのイメージを示す（図4）。

表3 指標と入力要領

指標	入力要領
性別	対象者の性別を入力する。 男性 = 1 女性 = 2
年齢	初回のサービス開始時の年齢の数値を入力する。
1. 各プログラムの利用状況	「1）運動器の機能向上」～「11）その他」の各プログラムの利用の有無について該当する番号を入力する。なお複合プログラムとは同時期（同じクール）に異なるプログラムを組み合わせ実施したものをさす。 ※本設問については、実施したプログラム別に、アウトカム（主観的健康感、基本チェックリスト、特定高齢者の経過）の評価を行う場合に活用できるものである。 利用なし = 0 利用あり = 1
2. 主観的健康感 <sup>i</sup>	プログラム実施前後の主観的健康感について該当する番号を入力する。 よい = 1 まあよい = 2 ふつう = 3 あまりよくない = 4 よくない = 5 不明 = 9（実施後のみ）
3. プログラム実施前の基本チェックリスト	プログラム実施前の基本チェックリスト 25 項目の該当の有無について、該当する番号を入力する。 該当なし = 0 該当あり（ネガティブな回答） = 1
4. プログラム実施後の基本チェックリスト	プログラム実施後の基本チェックリスト 25 項目の該当の有無について、該当する番号を入力する。 該当なし = 0 該当あり（ネガティブな回答） = 1



<p>5. 特定高齢者の経過</p>	<p>特定高齢者施策に参加した者の経過について、該当する番号を入力する。また経過の内容に関する定義は以下のとおりである。</p> <p>改善により終了した者＝1          年度末まで継続した者＝2          悪化により終了した者＝3          死亡した者＝4          その他の者＝5</p> <p>・「改善により終了した者」          状態が改善したために、介護予防特定高齢者施策を終了した者の人数を計上する。</p> <p>・「年度末まで継続した者」          調査対象年度末まで介護予防特定高齢者施策を継続した者の人数を計上する。</p> <p>・「悪化により終了した者」          要支援・要介護認定を受けた（又は要支援・要介護認定申請を行った）ことにより、介護予防特定高齢者施策を終了した者の人数を計上する。</p> <p>・「死亡した者」          死亡により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の人数を計上する。</p> <p>・「その他の者」          その他の理由（入院、転居、本人の意向等）により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の人数を計上する。</p>
--------------------	---

i. 主観的健康感は、国民生活基礎調査で用いられている「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に「1. よい」～「5. よくない」の5段階で回答したものをさす。

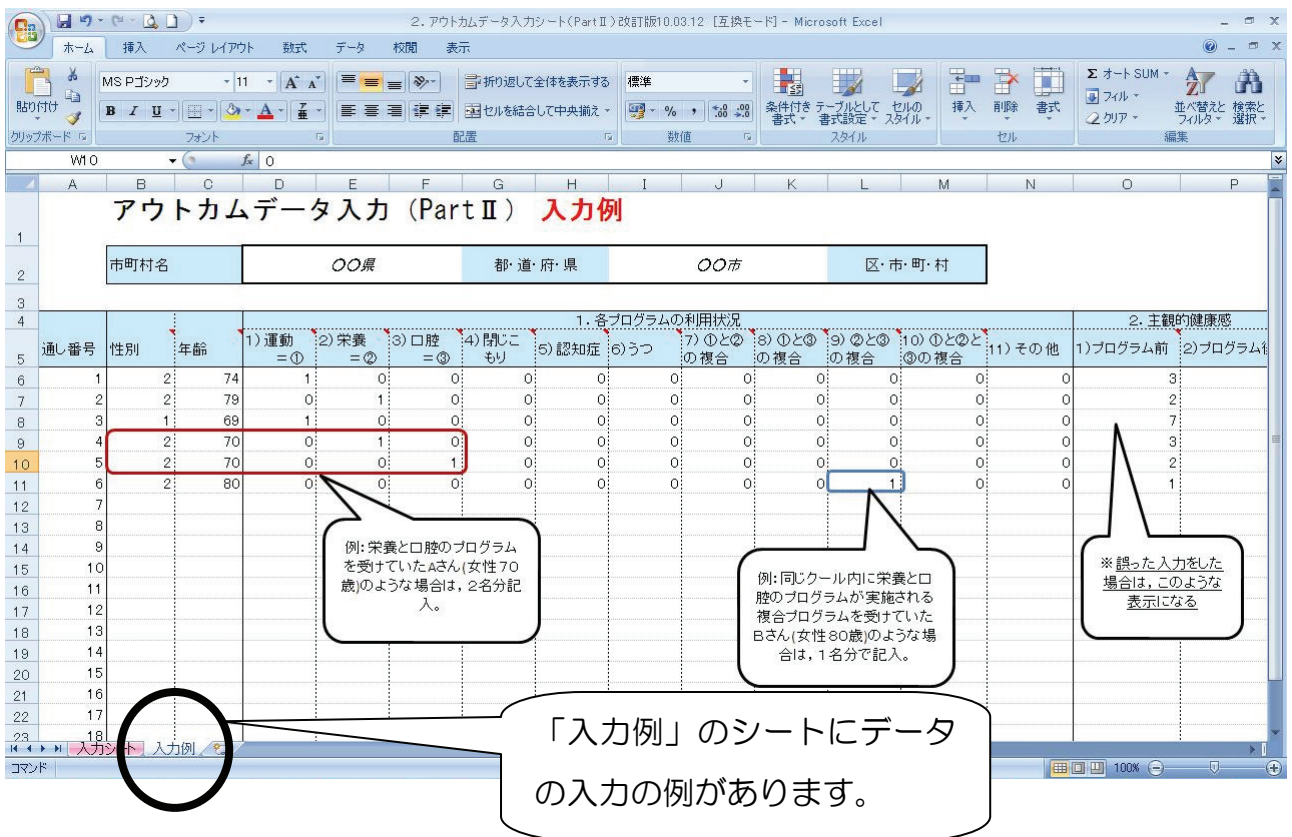
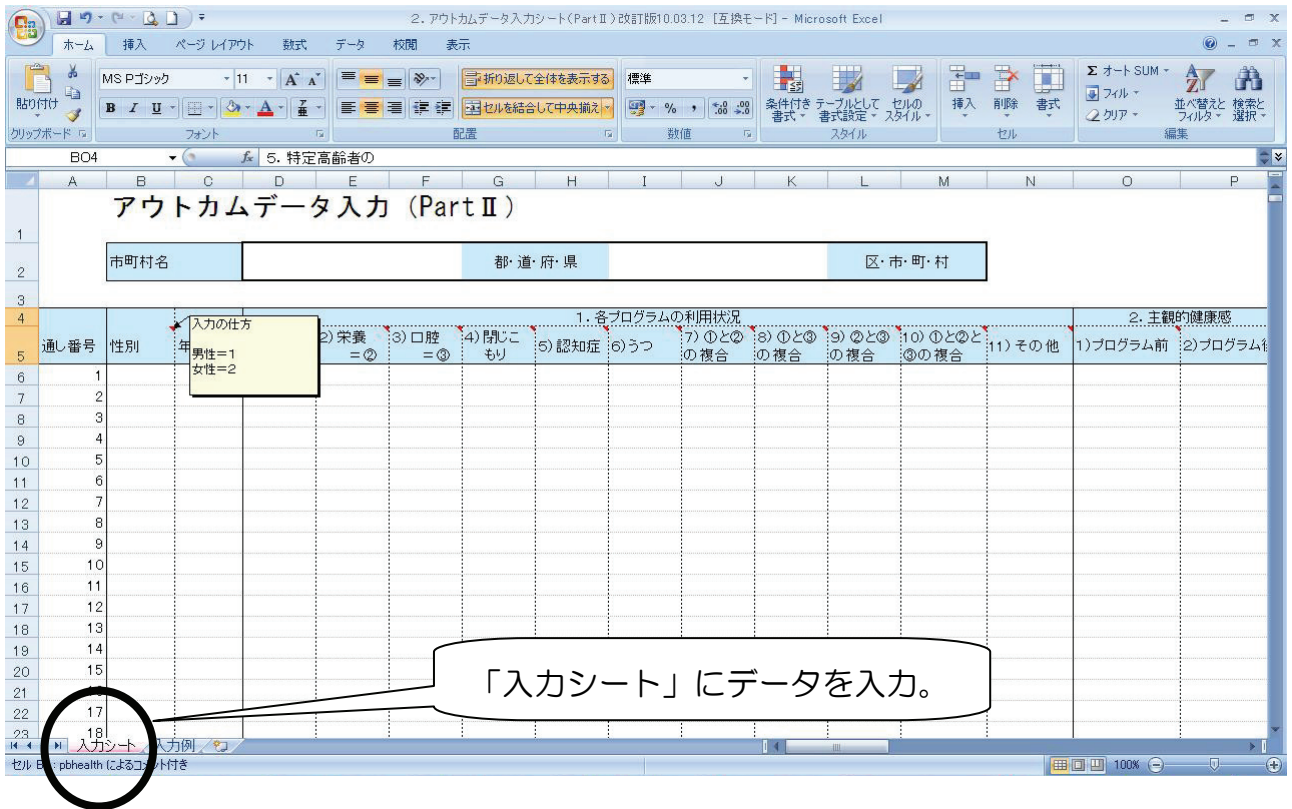


図3 『アウトカムデータ入力』 Excel シート画面